

RELATÓRIO DE ALTERAÇÕES NA RESIDÊNCIA COM O VALE-REFEIÇÃO (DFA 377.5)**INSTRUÇÕES:**

Você deve relatar a alteração em até 10 dias após saber de tal alteração.

Você pode informar as alterações neste formulário, pessoalmente **ou** ligando para o número abaixo.

Se usar o formulário, preencha apenas as seções que se aplicam à(s) alteração(ões) que você está relatando.

Se você tiver alguma dúvida sobre as alterações que deve informar, pergunte ao seu funcionário.

Funcionário:

Telefone:

1 ALTERAÇÕES NOS RENDIMENTOS

- A. A fonte de renda da sua residência se alterou ou aumentou ou diminuiu em mais de US\$ 50,00, como por exemplo: você recebeu US\$250,00 no mês anterior e US\$301,00 no mês atual? Se **SIM**, preencha 1 (C) abaixo. Sim Não
- B. A fonte de renda de qualquer membro da residência se alterou ou aumentou ou diminuiu em mais de US\$100,00? Se **SIM**, preencha 1 (C) abaixo. Sim Não
- C. Se **SIM** para 1 (A) ou 1 (B) acima, informe todos os rendimentos da sua residência. Anexe holerites ou outros comprovantes de ganhos. Para todos os outros rendimentos, anexe um comprovante quando informar uma alteração. Se alguém for um profissional autônomo, indique as despesas comerciais em uma folha de papel separada e anexe os comprovantes de rendimentos e despesas.

Nome	Fonte (no caso de salário, informe o nome do empregador)	Valor (antes das deduções)	Recebe com que frequência?	Data da Alteração

2 ALTERAÇÕES NA COMPOSIÇÃO DA RESIDÊNCIA

Alterar	SIM	Data da Alteração	Se SIM , informe o nome da pessoa, o relacionamento e explique a mudança.
A. Alguém se mudou para a sua residência, incluindo recém-nascido?			
B. Alguém se mudou para outro lugar ou faleceu?			
C. Você começou a morar com outra pessoa?			
D. Alguém se casou?			
E. Alguém se tornou deficiente ou está se recuperando de uma deficiência?			
F. Alguém chegou aos 60 anos?			
G. Alguém recebeu um novo Número de Identidade Nacional?* Se , anexe um comprovante.			

3 ALTERAÇÕES NOS RECURSOS

- A. Alguém comprou ou recebeu um veículo licenciado? Se **SIM**, preencha abaixo: SIM

Proprietário de Veículo	Ano e Classe	Marca e Modelo	Valor Estimado	Valor Devido
			\$	\$

- B. O total de dinheiro disponível na sua residência, em contas correntes e/ou poupanças, ações, títulos etc. somam ou excedem o valor de US\$2000 ou US\$3000, no caso de uma residência com um membro deficiente ou maior de 60 anos? SIM
Se **SIM**, preencha a seção abaixo:

Informe cada item	Valor	Data da Alteração
	\$	
	\$	
	\$	

4 DESPESAS MÉDICAS (PARA UM MEMBRO DA RESIDÊNCIA QUE SEJA DEFICIENTE OU TENHA MAIS DE 60 ANOS)

- Um membro da residência que seja deficiente ou maior de 60 anos teve novas ou diferentes despesas médicas que ultrapassaram o valor de US\$25 e devem ser relatadas? Se **SIM**, você pode relatar essas despesas e aumentar seu designação mensal uma vez que elas tenham sido verificadas. Anexe um comprovante e preencha abaixo. SIM

Quem teve a despesa?	Tipo de Despesa	Valor	Pessoa responsável pela despesa/	Tipo de Despesa	Valor
		\$			\$

5 TRABALHO/TREINAMENTO

- A. Alguém começou, parou, saiu ou recusou um trabalho ou treinamento, teve as horas de trabalho ou treinamento modificadas ou entrou em greve? SIM
Se **SIM**, preencha 5B abaixo e ligue para o seu funcionário imediatamente.

B. Nome da pessoa	Relação com você	Explique o que ocorreu	Data da Alteração

* Fornecer um Número de Identidade Nacional (SSN) é exigido na Seção 2025E do Código 7 U.S. Qualquer pessoa que se recusar a fornecer um SSN não se qualificará para receber o vale-refeição. Os SSNs serão usados para verificar identidade, evitar participação dupla e verificar elegibilidade e benefícios. Os SSNs serão usados em uma base de dados de computador para comprovar rendimentos e recursos com registros de pagamento de impostos, previdência, emprego, a Administração de Identidade Nacional e outras agências. As diferenças poderão ser verificadas com empregadores, bancos e outros. Uma participação fraudulenta no Programa Vale-Refeição poderá resultar em ação criminal ou civil ou petições administrativas.

6 ALTERAÇÕES NO ENDEREÇO E GASTOS COM MORADIA

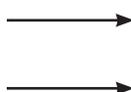
- A. Você tem um novo endereço para correspondência ou telefone ou planeja se mudar? Se **SIM**, preencha 6C, 6D e 6E.
- B. Você se mudou? Se **SIM**, preencha 6C, 6D e 6E.
- C. Alguma outra pessoa reside neste endereço? Se **SIM**, informe o(s) nome(s) e relacionamento: _____
- D. Informe seu novo endereço e/ou número de telefone abaixo e a data da alteração aqui: _____

SIM
 SIM
 SIM

Endereço residencial (número e rua)			Endereço para correspondência (se for diferente) (rua, número)		
Cidade	CEP	Telefone residencial	Cidade	CEP	Telefone para recados

- E. Seus gastos com habitação ou serviços públicos e municipais se alteraram quando você se mudou? Se **SIM**, preencha 1, 2 e 3 abaixo: SIM
 É possível que lhe seja solicitado um comprovante dos seus novos gastos de moradia.

1. Informe o valor de cada gasto com habitação que você possui.
2. Se você tem gastos com serviços públicos e municipais, marque a caixa de cada gasto.



Aluguel ou Hipoteca: \$		Impostos ou Seguro sobre Propriedade: \$ (se não estiver hipotecada)	
Serviço Público e Municipal		Serviço Público e Municipal	
Gás ou combustível <input type="checkbox"/>		Lixo <input type="checkbox"/>	
Eletricidade <input type="checkbox"/>		Água <input type="checkbox"/>	
Telefone <input type="checkbox"/>		Esgoto <input type="checkbox"/>	
Instalação de Serviço <input type="checkbox"/>		Outro (especifique) <input type="checkbox"/>	

3. Alguém que não faça parte da sua residência com o Vale-Refeição ajuda você a pagar algum dos seus gastos com habitação ou serviços públicos e municipais? Se **SIM**, preencha 3 a, b e c. SIM
- a. Informe o total de gastos com habitação pagos pela residência com o Vale-Refeição: \$ _____
- b. Informe o total de gastos com serviços públicos e municipais pagos pela residência com o Vale-Refeição: \$ _____
- c. Informe o nome da pessoa que pagou qualquer um dos gastos e se pagou por gastos com habitação e/ou serviços públicos e municipais: _____

7 ALTERAÇÕES NOS GASTOS COM CUIDADOS COM DEPENDENTES

Você passou a receber contas ou houve uma alteração no valor das suas contas por cuidados com uma criança ou outro dependente de modo que um membro da residência pudesse ir trabalhar, treinar ou procurar emprego? Se **SIM**, preencha a seção a seguir e anexe um recibo. SIM

Quem recebeu assistência?	Custo dos Cuidados	Motivo da Necessidade dos Cuidados	Quem recebeu assistência?	Custo dos Cuidados	Motivo da Necessidade dos Cuidados
1.			2.		

8 PENSÃO ALIMENTÍCIA PAGA PELA RESIDÊNCIA

Alguém membro da residência com vale-refeição pagou pensão alimentícia por determinação legal para crianças não habitando a residência? Anexe um comprovante da ordem judicial ou administrativa mostrando a exigência para pagar uma assistência infantil e ceder o valor pago. Se houve uma alteração no valor da assistência obrigatória, anexe um comprovante de tal alteração. SIM

PESSOA QUE PAGOU PENSÃO ALIMENTÍCIA	PAGO A	VALOR PAGO	DATA DO PAGAMENTO

9 INDIVÍDUO DESQUALIFICADO/ESTRANGEIROS INELEGÍVEIS

Uma pessoa habitando a residência que seja um estrangeiro inelegível ou tenha sido desqualificado do Programa Vale-Refeição sofreu alguma das alterações nas questões 1 a 7? Se **SIM**, informe o nome da pessoa e a data da alteração e explique-a abaixo. SIM

10 Desde o seu último relatório, algum membro da residência passou a evitar ou fugir da lei para evitar processo por delito, prisão/cárcere após acusação ou violou a liberdade condicional?

SIM NÃO

Se Sim, informe o nome: _____

11 Desde o seu último relatório, algum membro da residência foi acusado de crime relacionado a porte de drogas, uso ou distribuição de substâncias controladas?

SIM NÃO

NOME	RELACIONAMENTO COM VOCÊ	DATA EM QUE O CRIME FOI COMETIDO	DATA DE CONDENAÇÃO PELO DELITO	CONDENAÇÃO POR: <input type="checkbox"/> DISTRIBUIÇÃO <input type="checkbox"/> PORTE <input type="checkbox"/> USO <input type="checkbox"/> OUTRO (EXPLIQUE)

12 OUTRAS ALTERAÇÕES/ALTERAÇÕES TEMPORÁRIAS

Você tem quaisquer outras alterações para relatar ou você acredita que as alterações nas questões 1 a 7 são temporárias? Se **SIM**, explique SIM

CERTIFICAÇÃO

- Compreendo que a falha em relatar informações ou má representação intencional dos fatos podem resultar em processo legal com penalidades de multa, prisão ou ambos. As penalidades podem resultar na desqualificação do programa, multa de até US\$250.000 e até 20 anos de prisão. As penalidades de desqualificação são 12 meses na primeira violação, 24 meses na segunda violação e desqualificação permanente na terceira violação.
- Compreendo que tenho apenas 10 dias para informar o meu funcionário sobre alterações na minha residência.
- Compreendo que os fatos relatados por mim serão comparados e verificados pelo pessoal local, estadual e federal.
- Compreendo que a residência, qualquer membro adulto (mesmo que tenha se mudado para outro lugar), o patrocinador de um membro estrangeiro da residência ou o representante autorizado do residentes em uma instituição elegível poderão receber uma exigência de pagar os benefícios a mais que a residência não deveria ter obtido, mesmo que a culpa seja do condado.
- Compreendo que tenho o direito de solicitar uma audiência estadual para qualquer ação do Departamento de Assistência Social do Condado.
- Declaro que os fatos contidos neste relatório são verdadeiros, corretos e estão completos.

ASSINATURA (MEMBRO DA RESIDÊNCIA OU REPRESENTANTE AUTORIZADO)	DATA
ASSINATURA (DA TESTEMUNHA, CASO VOCÊ TENHA ASSINADO COM UM X)	DATA